



Noord Nederland

ABR Zorgnetwerk

REMIS+ BIJEENKOMST
in het kader van het ABR Zorgnetwerk Noord-Nederland
op 8 maart 2017
Hotel van der Valk Groningen - Hoogkerk

Op 8 maart 2017 hebben tijdens een levendige brainstormsessie zeventig professionals uit ziekenhuizen, laboratoria, GGD-en, verpleeghuizen, instellingen voor verstandelijke gehandicapten, thuiszorgorganisaties, zorggroepen/huisartsen(verenigingen) in Noord Nederland met elkaar gesproken over de regionale taken van het ABR Zorgnetwerk Noord Nederland waaraan in de komende 2 jaren (2017 en 2018) invulling aan zal worden gegeven: het opstellen van een regionaal nascholings- en auditplan, een regionaal risicoprofiel en beheersplan, een signaleringsoverleg en transmurale werkafspraken, alsook hoe de regionaal deelnemende instellingen hierin te betrekken.

Vanuit uit het veld rijst het beeld op van een open kennisgedreven multidisciplinair netwerk met het doel:

- gedragsverandering en bewustwording voor een ieder in de zorgketen te stimuleren
- samen en in samenhang te pionieren om antibioticaresistentie en het beschermen van patiënten in zorginstellingen op de agenda te zetten en te houden,
- waarde toe te kennen aan kennis, inzicht en vaardigheid
- dankzij nieuwe methoden van leren en nadruk op implementatiekracht,
- voor het opbouwen van kennisnetwerken dwars door instellingen en disciplines heen.

Kennis is het vehikel

In de breakoutsessie over het *Betrekken van Zorgnetwerken* ontwerpt men een ABR netwerk dat open staat **voor zorgprofessionals in de gehele zorgketen** uit verschillende beroepsgroepen, inclusief patiënten en hun families, vrijwilligers, publiek en met speciale aandacht voor AZC's. Het is een **open, energiek kennisnetwerk** waar het **positief verbinden en het mobiliseren van mensen** centraal staat. De meerwaarde van dit netwerk is dat het inspeelt op de verschillende BRMO vraagstukken in de zorginstelling en de ambities en de belevingswereld van de persoon. Ook in de marketing- en communicatiestrategie moet deze gedifferentieerde aanpak tot uiting komen. Door verhalen te vertellen, soms een spiegel voor te houden, over de grenzen van de instellingen en disciplines heen, moet dit netwerk het makkelijk maken voor een ieder om aan te haken.

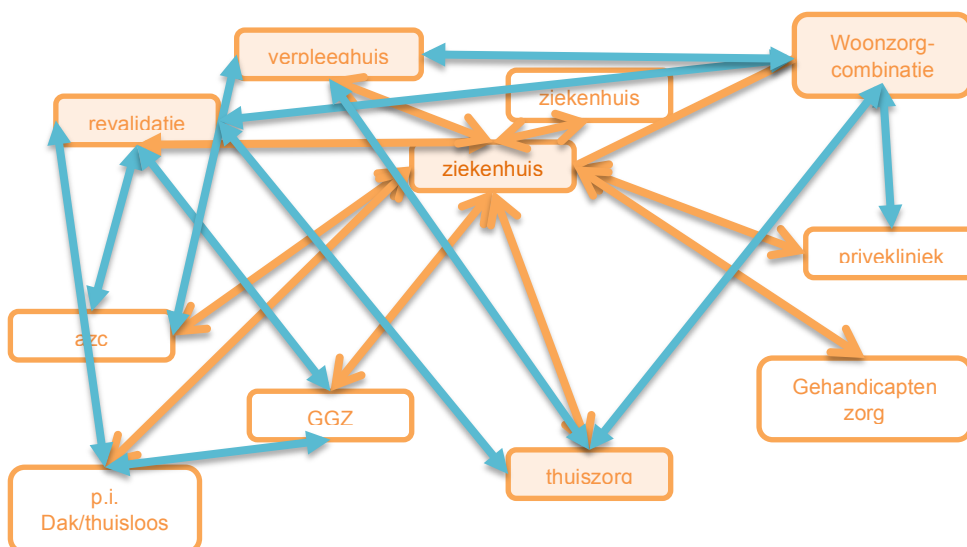
Bewustwording, overdracht, uitwisseling

In de breakoutsessie *Regionaal Risicoprofiel* inventariseert men de risico's op transmissie van micro organismen: **in de AZC's** is een hoge turnover van mensen en dus ook van veel BRMO's. Bovendien is ter Apel het point of entry voor asielzoekers die Nederland binnen komen. En ook ziet men dat de zorg in de eerste lijn steeds intensiever wordt met steeds meer invasieve handelingen. Juist daarom is het belangrijk dat er meer aandacht voor infectiepreventie komt in de eerste lijn. Een grotere **bewustwording** is nodig bij de thuiszorgmedewerkers en patiënten. Er is ook onvoldoende financiering van materialen zoals voor schorten en de reiniging van uniformen. Een **eenduidig landelijk protocol** (of in ieder geval regionaal) behandelprotocol is wenselijk dat ook zal moeten worden nageleefd. Er moet een **goede (na)scholing** komen voor alle medewerkers in de zorg, en het belang van hygiëne moet bekend zijn bij zorgverleners en bij patiënten. Ook staat de **bepaalde overdracht van informatie** tussen zorgverleners centraal. De statusvoering houdt vaak op in het ziekenhuis, en er wordt onvoldoende informatie mbt BRMO's overgedragen aan de eerste lijn, met name aan thuiszorgorganisaties. Er is **geen uniform systeem** waarin bijgehouden wordt welke

patiënten een BRMO bij zich dragen. Dit is met name een gevaar bij patiëntenvervoer. In de verpleegtehuizen geldt ook dat er kennisgebrek is, niet alleen bij de zorgverleners maar ook bij de facilitaire dienst. Een ander overkoepelend risico is de **uitwisseling van medewerkers**: veel zorgverleners met flexcontracten die zich verplaatsen tussen verschillende zorginstellingen, thuiszorgadressen en ziekenhuizen. Weinig continuïteit in personeel en het zicht op transmissieroutes ontbreekt volledig. Ten slotte valt op dat er meer antibiotica worden voorgeschreven **in de grensregio**. De oostzijde van de REMIS+ regio vraagt dus om een intensievere aanpak. Voor alle risicovolle instellingen geldt dat er duidelijk moet zijn waar de verantwoordelijkheid ligt. Er moet een **centraal punt** komen waar mensen met hun vragen mbt BRMO's terecht kunnen (zowel voor hulpverleners als voor patienten).

Track and Trace

In de breakoutssessie *Transmurale Werkafspraken* is een inventarisatie gemaakt van de bewegingen van individuele patienten met BRMO tussen de zorginstellingen:



Zijn de professionals en instellingen zich wel voldoende bewust van deze transmissie-routes? Informatie over individuele patienten met BRMO is **vaak niet structureel**: het gaat niet over alle BRMO, komt niet vanuit alle specialisten en niet elke ontvangende instelling kan er iets mee. En de kennis van de professional die bij de patient betrokken is, kan heel verschillend zijn. Een regionaal register voor BRMO positieve patienten (zoals in Rotterdam) kan een oplossing bieden. Natuurlijk moet de professional c.q. instelling **kennis van zaken** hebben van die database en weten welke actie nodig is bij een positieve BRMO. Wie er **toegang en rechten** heeft tot de database, alsook de **privacy**, moet goed geregeld worden. Hoe deze database in een grensregio zoals Noord Nederland moet functioneren of als er andere labs werken in de regio, zijn openstaande vragen voor dit moment.

Delen met velen

In de breakoutssessie *Regionaal Signaleringsoverleg* wordt nagedacht over de **ontwikkelingen van één of meerdere digitale instrumenten** waar dankzij laboratoriumuitslagen, uitslagen over bijzondere bevindingen, uitbraken en signalen op individueel niveau geregistreerd, geanalyseerd en geraadpleegd kunnen worden op een intuïtieve, veilige en juridisch toelaatbare manier. Voorbeelden hiervan zijn **geautomatiseerde e-mailalerts** en **toegang beveiligde web portals**. Eenmaal per 4 weken lijkt voorlopig een geschikte frequentie voor dit overleg. Om de doelstellingen van dit overleg beter te behartigen, alsmede de vraagstukken **rondom juridische (on)mogelijkheden wegens privacywetgeving** te kunnen beantwoorden, is het wenselijk samenspraak en nauwe afstemming te hebben met de deelnemers aan *Transmurale Afspraken*.

Bij elkaar in de keuken kijken

De breakoutssessie *Regionale Auditplan* werkt toe naar een plan van aanpak voor audits in de regio die inzicht geven in de kwaliteit van infectiepreventie in de instelling. Omdat er tot op heden **geen gestandaardiseerde audit voor basishygiëne** is, is het maar de vraag **welke normen** er momenteel gehanteerd worden. En hoe krijg je instellingen mee die nog niet mee doen aan de audits (bv. uit de langdurige zorg)? De belangrijkste spelers zijn hier de kwaliteitsmedewerkers en het bestuur, want niet elke instelling heeft een contract met een deskundige infectiepreventie. Ziekenhuizen verrichten wel interne audits maar niet erbuiten. In verpleeghuizen, kleinere zorginstellingen worden veelal niet structureel audits uitgevoerd. Ook hier is **kennis nodig over het belang van een goede basishygiëne** bij de zorgverlening. Zou het toekennen van een **certificaat of kwaliteitskeurmerk** nut hebben om instellingen te motiveren te gaan werken aan basishygiëne en auditeren?

Voorstel is om **bestaande auditstructuren** in het eigen netwerk te inventariseren en die inventarisatie regionaal **uit te breiden**. Om het auditeren te implementeren is het denkbaar dat teams of instellingen gestimuleerd wordt **bij elkaar gaan auditen** zodat ze bij elkaar in de keuken kunnen kijken. De zorg(verlenende)instellingen waar geauditeerd gaat worden zijn in de zorgkaart Noord Nederland i.o. terug te vinden.

Kwaliteit van zorg = kwaliteit van opleiden

In de breakoutssessie *Regionaal Nascholingsplan* spreekt men over kennis, inzicht en vaardigheid naar behoefte en ambitieniveau van de professional maar nog meer over de noodzaak van **gedragsverandering**. Ook hier rijst het beeld op van een 'education permanente' voor iedereen in de hele keten. In elk geval komt **de patiënt weer centraal** te staan. Er moet sprake zijn van (het opleiden van) **een T-shaped professional** (kennis en cultuurgedragsverandering staan hierbij haaks op de dieptekennis, afhankelijk van de ambitie van de professional). Vele **nieuwe werkvormen** passeren de revue: verhalen vertellen, rollenspel, serious gaming, E-learning (REMIS+ WIKI), binnen het multidisciplinaire team rouleren van auditor, hygiënetoolkit voor je team, certificaten, gedragscodes ontwikkelen, voorbeeldgedrag stimuleren, ambassadeurs kweken, en meer samenwerking tussen 'groen' en 'blauw'. **En wie het weet moet het zeggen!**

Deelnemers waren afkomstig uit GGD Drenthe, GGD Groningen, GGD Frýslan, AZNNN, RIVM, MERIANT, ziekenhuis de Tjongerschans, Antonius Ziekenhuis, Martini Ziekenhuis, TSN Thuiszorg, Alliade, Icosa Friesland, VILANS, CERTE, IZORE, LabMicTa, UMCG.

Op de REMIS+ bijeenkomst van 3 april 2017 te Izore, Leeuwarden is het ABR Zorgnetwerk Noord Nederland feestelijk gelanceerd in aanwezigheid van de kwartiermaker stuurgroep afkomstig uit de GGD/GHOR, UMCG, Izore en de Zorggroep Alliade en de leden van het inhoudelijke coördinatieteam bestaande uit medische professionals van de microbiologische laboratoria en GGD'en in Groningen, Friesland, Drenthe.